

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS  
DO UMOWY ZLECENIA**

**Imię i nazwisko .....**

**Data i miejsce urodzenia..... PESEL: .....**

**Numer paszportu lub dowodu osobistego .....**

**Adres zameldowania:.....**

.....

**Adres zamieszkania na cele podatkowe: .....**

.....

**Numer konta bankowego: .....**

**Urząd Skarbowy: .....**

**Oddział NFZ: .....**

**Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:**

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od ..... do ....., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

- ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie, ☐  
mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ..... do .....

2. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od ..... do ....., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....  
(podać tytuł).

\* – *nieprawidłowe skreślić*

4. Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania  
.....

5. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu  
niepełnosprawności wydane na okres od ..... do .....

6. Nie jestem/Jestem\* uczniem lub studentem.

7. Nie jestem/Jestem\* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

8. Nie jestem/Jestem\* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- ☐ chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- ☐ chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/Chcę\*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. Posiadam/Nie posiadam\* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od  
..... do .....

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza\*  
ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano  
.....

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

\* – *nieprawidłowe skreślić*